

PROTOCOLO DE ANESTESIA FIJA A CAMPO PARA AMPUTACIÓN EN UN EQUINO

Alvarez, R. P.¹; Corse, A.²

1- Laboratorio de Fisiología y Fisiopatología del Equino Deportivo (FCV-UNLP). 2- Veterinario Práctica Privada.

E-mail: ropao1987@gmail.com

Un equino mestizo macho de 3 años de edad de 320 kg alojado en una ONG fue sometido a una amputación metatarsiana proximal por fractura expuesta del tercer metatarsiano (MIII) en el miembro posterior izquierdo (MPI). El objetivo es describir el protocolo anestésico empleado durante una cirugía traumatológica a campo de duración extensa para lo descrito con este tipo de anestesia total intravenosa (TIVA), con su respectivo monitoreo multiparamétrico. El animal fue medicado durante tres días previo a la cirugía con Fenilbutazona (4,4mg/kg/12-24hs), Penicilina (20000UI/kg/12hs), Estreptomina (8mg/kg/12hs) y gentamicina (6,6mg/kg/24hs). Los prequirúrgicos (hemograma, bioquímica plasmática y ECG) fueron aptos. El protocolo anestésico consistió en: Premedicación con morfina (0.1 mg/kg intramuscular) y xilacina (0.6 mg/kg endovenosa). Inducción con ketamina (2.2mg/kg) y diazepam (0.1mg/kg) endovenoso. Mantenimiento con triple goteo en solución fisiológica con Guayfenesina (5%), ketamina (1%) y xilacina (0,2%), suministrado a razón de 1 a 1,4 ml/kg/hr. Se realizó anestesia local perineural con lidocaína al 2% sobre el nervio peroneo común y el tibial. Antes de iniciar la sección nerviosa se suministró lidocaína en forma de infusión 2mg/kg/hora endovenosa suspendida 30 minutos antes de terminar la cirugía.

Se monitoreó frecuencia cardíaca (FC), frecuencia respiratoria (FR) , oximetría (SpO₂), electrocardiograma (ECG), reflejos oculares, relajación muscular, membranas mucosas (mm), tllc, presión no invasiva (nibp) y presión invasiva registrándose los parámetros cada 10 minutos. Al caer se intubó y se posicionó en decúbito lateral derecho con el miembro a amputar colgante. La duración del procedimiento fue de 145 minutos. La cirugía inició con una FC de 43 (latidos por minuto) lpm y FR de 12 (respiraciones por minuto) rpm y se mantuvo en promedio durante la cirugía en 38 lpm y 10 rpm siendo los picos al momento de la sección ósea y nerviosa de 48 lpm y 14 rpm donde se efectuaron los rescates analgésicos con un adjunct. A su vez a los 40 minutos, al seccionar los nervios, la SpO₂ cayó a 70%, restableciéndose rápidamente al suministrar oxígeno. Al recuperarse se monitoreo cada 4 hrs el primer día, y cada 8 hrs el segundo día sin anomalías en sus parámetros manteniendo la analgesia las primeras 24 hrs con morfina y fenilbutazona. El protocolo anestésico y analgésico fue utilizado con éxito en cirugías similares siendo incluso la recuperación de la anestesia en este tipo de intervención otra etapa crítica, dada lo extensa de la misma con el decúbito concerniente, pero no revistió complicación respecto del tiempo que tardó en levantarse (70 minutos).